FATORES INERENTES AO ACESSO DOS COLETORES DE LIXO DOMICILIAR (GARIS) NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PRAIA NORTE/TO

Organizadores

Gustavo Ferreira Bena

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Katiane Gomes Gonçalves

Nara Cristina Pereira da Silva

Renata de Sá Ribeiro

Janayna Araújo Viana

Editora Poisson

Gustavo Ferreira Bena
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Katiane Gomes Gonçalves
Nara Cristina Pereira da Silva
Renata de Sá Ribeiro
Janayna Araújo Viana

Fatores inerentes ao acesso dos coletores de lixo domiciliar (garis) nos serviços de atenção primária em saúde no município de Praia Norte/TO

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
Msc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F254
Fatores inerentes ao acesso dos coletores de lixo domiciliar (garis) nos serviços de atenção primária em saúde no município de Praia Norte/TO: Gustavo Ferreira Bena, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Katiane Gomes Gonçalves, et al. Editora Poisson Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-282-2
DOI: 10.36229/978-65-5866-282-2

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. BENA, Gustavo Ferreira II. CARNEIRO, Ana Maria da Costa Teixeira III. GONÇALVES, Katiane Gomes IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

Autores

GUSTAVO FERREIRA BENA

Enfermeiro. Graduado pela Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Pós Graduado em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela FAVENI.

ANA MARIA DA COSTA TEIXEIRA CARNEIRO

Graduada em enfermagem pelo instituto tocantinense presidente Antônio Carlos (ITPAC), pós graduação em saúde do trabalhador pela UNIRG, pós graduação em docência do ensino superior pela FABIC, mestre em ciências ambientais pela UNITAU, doutora em saúde pública pela UNITER, enfermeira efetiva no hospital municipal de Araguatins, docente na Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS no curso de enfermagem, integrante do grupo de pesquisa núcleo interdisciplinar de estudos e pesquisa em saúde pública-NIEPESP da UNITINS

KATIANE GOMES GONÇALVES

Enfermeira. Graduada pela Faculdade Bico do Papagaio (FABIC). Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Sélvia - Instituto de Ensino Superior de São Paulo (IESSP). Efetiva como Técnica de enfermagem no Hospital Regional de Augustinópolis (SESAU-TO) e no Hospital Municipal de Araguatins (HMA). Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté - UNITAU. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS.

NARA CRISTINA PEREIRA DA SILVA

Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Especialista em Saúde Coletiva (Lato Sensu) pela FAVENI. Pós Graduanda em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família (Lato Sensu) Pela UNITINS.

RENATA DE SÁ RIBEIRO

Enfermeira. Graduada pela Faculdade Bico do Papagaio (FABIC). Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Sélvia - Instituto de Ensino Superior de São Paulo (IESSP). Efetiva como Técnica de enfermagem no Hospital Regional de Augustinópolis (SES-TO) e no Hospital Municipal de Araguatins (HMA). Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté - UNITAU. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS.

JANAYNA ARAÚJO VIANA

Enfermeira. Graduada pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC. Especialista em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela FABIC. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (Lato Sensu) pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação - INESPO. Mestre pelo Programa Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Integrante do grupo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública- NIEPESP da UNITINS.

Prefácio

Devido ao aumento de mortes masculinas que representam um verdadeiro problema de saúde pública, a pesquisa aborda sobre as dificuldades que homens enfrentam para cuidar da própria saúde.

A presença dos homens nos serviços de saúde tornou-se um grande desafio, uma vez que o cuidado é percebido como feminino, e culturalmente os homens devem sempre demonstrar força e bravura. Tal comportamento reflete diretamente nos serviços de prevenção e promoção de saúde tendo a participação minoritária de homens nos serviços. Assim torna-se se fundamental que hajam esforços da atenção primária em saúde de realizar estratégias de capitação de homens para a sua adesão na assistência preventiva em saúde.

Esta obra está dividida em capítulos quais sejam pela introdução, revisão de literatura nas quais abordam temas como homens: aspectos fisiológicos e características do gênero, política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH) e saúde do homem. Em seguida apresenta-se a metodologia qual seja um traçado metodológico de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem quantitativa. Após a metodologia tem-se os resultados e discussão onde são apresentados as análises e variáveis encontradas durante a coleta de dados da pesquisa. Na sequencia tem-se as conclusões e por fim as referencias que deram sustentação e embasamento teórico em todas as fases da pesquisa.

Gustavo Ferreira Bena

Janayna Arújo Viana

Agradecimentos

Os agradecimentos mais sinceros, simbolizado nos sujeitos desse estudo. Aos profissionais coletores de lixo domiciliar, que narraram suas vivências em relação ao cuidado para que este estudo se tornasse realidade.

“Palavras são na minha nada humilde opinião nossa inesgotável fonte de magia capazes de causar grandes sofrimentos e também de remediá-los."

- Alvo Dumbledore

SUMÁRIO

1. Introdução 13

2. Revisão de Literatura 16

2.1 Homens: Aspectos fisiológicos e características do gênero 16

2.2 Indicadores demográficos da população masculina no Brasil e no Tocantins 17

2.3 Principais agravos que acometem os homens 18

2.4 Saúde do homem 19

2.5 Adesão do homem à assistência de saúde no Brasil 20

2.6 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) 21

2.7 Atuação da enfermagem na saúde do homem 23

3. Metodologia proposta 25

3.1 Desenho do estudo 25

3.2 Local e período de realização da pesquisa 26

3.3 População e amostra 27

3.3.1 Critério de inclusão 27

3.3.2 Critérios de exclusão 27

3.3.3 Garantias éticas aos participantes da pesquisa 27

3.4 Instrumento(s) de coleta de dados 28

3.5 Estratégias de aplicação 28

3.6 Processamento, análise, apresentação e divulgação dos resultados 29

3.7 Aspectos éticos 29

3.7.1 Riscos 29

3.7.2 Benefícios 30

3.8 Critérios de encerramento ou suspensão da pesquisa 30

SUMÁRIO

4. Resultado e discussão 31

4.1 Perfil socioeconômico dos homens pesquisados 31

4.2 Queixas clínicas sentidas pelos homens 32

4.3 Empecilhos que lavam os homens a não procurarem os serviços de prevenção a saúde 34

4.4 Fatores de riscos predisponente ao adoecimento dos homens 37

4.5 Ações sobre saúde do homem de acordo com a perspectiva dos homens 39

5. Conclusão 43

Referências 45

Resumo

Trata-se de um estudo acerca das dificuldades que os homens enfrentam para procurar os serviços de atenção primária, conhecer o perfil dos pesquisados é de suma importância para compreender o comportamento em relação ao autocuidado com a saúde. Para uma melhor entendimento do contexto que os homens se encontram, foi elaborado o seguinte objetivo geral: Identificar os fatores inerentes a busca do homem nos serviços de atenção primária, no município de Praia Norte/TO, e os seguintes objetivos específicos: Verificar o perfil socioeconômico dos homens pesquisados; Averiguar as queixas clínicas sentidas pelos homens pesquisados; Discernir quais são os empecilhos que lavam os homens a não procurarem os serviços de prevenção a saúde; Identificar fatores de riscos predisponente ao adoecimento dos homens; Sugerir ações sobre saúde do homem de acordo com a perspectiva dos homens pesquisados. A pesquisa tem cunho exploratório, e descritivo de abordagem quantitativa. Para a coleta dos dados foi desenvolvido um formulário, que foi aplicado com profissionais garis do referido município, a coleta realizou-se nos meses fevereiro e março de 2022. A maioria dos pesquisados vivem com um salário mínimo, e mantêm um estilo de vida sedentário e sentem dores ao realizar suas atividades laborais. Os que responderam 10 na escala, sobre a importância da prevenção, 100% não conhecia a PNAISH, conhecer e compreender o que provoca essa baixa procura, pode ajudar a traçar metas para melhoria do acesso do homem na busca dos serviços de prevenção.

Palavras-chave: Atenção Primária, Saúde do homem, Saúde do Trabalhador.

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

Homem que é homem não chora, não sente medo, não fica doente, não vai ao médico. Este modelo hegemônico de masculinidade afeta negativamente a saúde e, muitas vezes, inviabiliza práticas de cuidado (GOMES, 2011).

A relevância de discutir a fragilidade do homem frente aos cuidados com a saúde e enfrentamento de doenças torna essencial a compreensão das práticas de cuidado masculino com a saúde e o acesso dos homens aos serviços de saúde (CORTEZ et al., 2017).

A saúde do homem vem ganhando espaço nas últimas décadas, devido às elevadas taxasde mortalidade e morbidade que afetam esta população, assim como a sua baixa procura pelosserviços de atenção primária à saúde. No entanto, sua inclusão em ações de saúde é desafiadora,pois o homem apresenta características socioantropológicas que se refletem no desconhecimento sobre a importância do autocuidado e a desvalorização do corpo no sentido da saúde como questão social (MARTINS, 2020).

> A presença masculina no cenário da saúde tornou-se um grande desafio uma vez que o cuidado é percebido como feminino. Culturalmente, os homens são criados para não demonstrar fraquezas e medos e devem transparecer sempre bravura, superando seus limites. Tal comportamento reflete diretamente na busca pelo serviço de forma preventiva, justificando os dados que apontam que a porta de entrada do homem ocorre na emergência quando o agravo já se instalou. Sendo assim, para se pensar em uma abordagem a esta população, é preciso compreender a relação gênero e masculinidade (Ferreira et al., 2016).

Por muito tempo o homem não foi um ser protagonista na esfera da saúde pública. Sendoa mulher, criança e idosos as prioridades de programas e políticas públicas no Brasil [...] (CARNEIRO et al., 2016).

É importante lembrar que o cuidado é um princípio fundamental do ser humano, antes mesmo que ele realize qualquer tipo de ação. Se não receber cuidado desde que nasce até o finalda vida, o ser humano tende a desorganizar-se e debilitar-se [...] modificações essenciais nos processos de trabalho das equipes de saúde são necessárias para que os homens tenham condições e estejam motivados para acessar os serviços de saúde (GARCIA et al., 2019).

A maioria dos homens quando são questionados, em relação a qualquer tema relacionado a saúde, a resposta é a mesma, que o trabalho é muito e pouco tempo, ou não gostamde falar sobre o assunto.

Comportamentos socialmente construídos, que reafirmam modelos rígidos e hegemônicos de masculinidades, tais como a exacerbação da virilidade, força, honra, poder e sentimento de invulnerabilidade, têm provocado o distanciado masculino das práticas deautocuidado, bem como da busca aos serviços de saúde, mediante a resistência masculina, particularmente à Atenção Básica (SOUSA, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, a resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico eemocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

A disparidade entre a expectativa de vida dos homens em relação às mulheres demandaações de saúde em todos os níveis da atenção que visem reunir forças para ampliar o acesso dapopulação aos serviços de saúde. Uma organização que garanta acesso a uma rede de atenção àsaúde em uma linha de cuidados, cuja porta de entrada, ou seja, o primeiro contato com o serviço de saúde ocorrendo na unidade de Estratégia de Saúde da Família e na comunidade (JULIÃO E WEIGELT, 2011).

No que se refere à saúde dos homens, o Ministério da Saúde (MS) reconhece que os serviços de saúde, de um modo geral, enfrentam dificuldades em concretizar, no cotidiano desses serviços. Para tanto, [...], foi anunciada pelo MS, como uma de suas prioridades, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (SILVA

et al., 2010).

Considera-se ainda importante refletir sobre as dificuldades, obstáculos e resistências associadas às especificidades do ser homem no seu processo saúde-doença, e os desafios para o seu enfrentamento pela Enfermagem na Atenção Básica (SILVA et al., 2010).

Os benefícios de procurar os serviços de prevenção são excelentes já que, toda patologiadescoberta no seu estágio inicial, as chances de cura e/ou controle são grandes. Diante disso, torna-se de grande importância explorar sobre saúde do homem pois é um tema tratado de formabranda, e pouco inserido na agenda das unidades básicas de saúde, exceto no mês de novembro,quando são realizadas palestras/ações alusivas à prevenção do câncer de próstata. E o homem não se resume só em próstata, é um ser sujeito a um adoecimento, como qualquer outro indivíduo.

Diante disso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as potencialidades e/ou dificuldades na busca dos homens nos serviços de saúde, no âmbito da atenção primária no município de Praia Norte/TO?

A partir da problemática elaborou-se o seguinte objetivo de pesquisa: Identificar os fatores inerentes a busca do homem nos serviços de atenção primária, no município de Praia Norte/TO. Por meio deste tem-se os seguintes objetivos específicos: Verificar o perfil socioeconômico dos homens pesquisados; averiguar as queixas clínicas sentidas pelos homenspesquisados; discernir quais são os empecilhos que lavam os homens a não procurarem os serviços de prevenção a saúde; identificar fatores de riscos predisponente ao adoecimento dos homens; sugerir ações sobre saúde do homem de acordo com a perspectiva dos homens pesquisados.

Capítulo 2

REVISÃO DE LITERATURA

2.1. HOMENS: ASPECTOS FISIOLÓGICOS E CARACTERÍSTICAS DO GÊNERO

O homem traz consigo uma identidade masculina construída historicamente na qual envolve papéis sociais, diferenciando-o do gênero feminino. Ser homem está relacionado à invulnerabilidade, força e virilidade e isso se relaciona à desvalorização ao seu autocuidado emque os homens revelam maior dificuldade de buscar por assistência em saúde em razão de sua autopercepção que a procura de cuidados é uma tarefa do gênero feminino (SILVA et al., 2021).

Segundo Miranda et al (2020), a população masculina apresenta dificuldade em identificar suas próprias necessidades em saúde. Além disso, a concepção de cuidado está relacionada a aspectos políticos, econômicos e sociais, portanto, o cuidado trata-se de uma concepção construída socialmente, sendo influenciada por questões de gênero.

A construção e socialização do conceito sobre o "ser homem" decorre de uma multiplicidade de convenções sociais e culturais permeadas por estereótipos de gênero, que reforçam a ideologia hegemônica de masculinidade [...] que caracterizaram o ser homem comoinvulnerável, provedor, reprodutor e líder (ALBUQUERQUE et al., 2014).

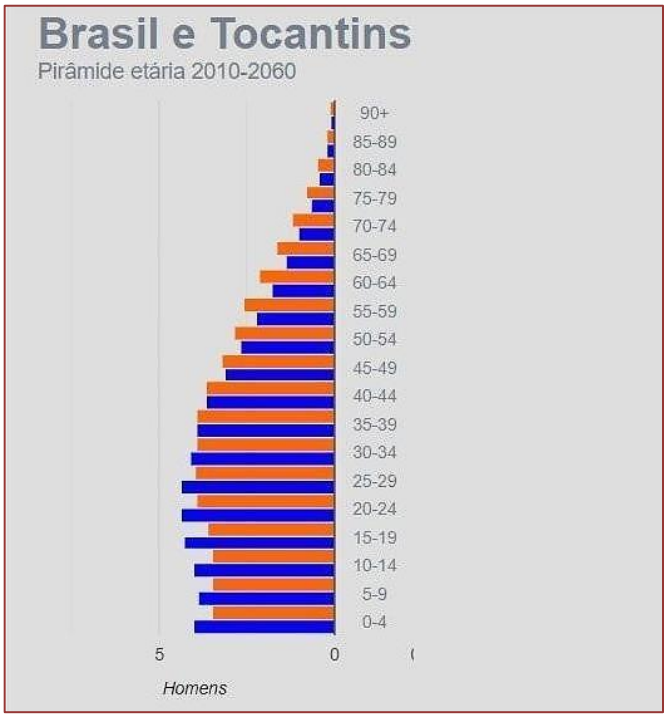
As diferentes visões de mundo são construídas pelo meio em que os sujeitos estão inseridos, pelas pessoas com as quais eles se relacionam, pela cultura e crenças que compartilham e, principalmente, pelas representações oferecidas pelas mídias. Essas visões de mundo são manifestadas no comportamento, nas roupas, nos gostos e nas ideologias propagadaspelos indivíduos (BALISCEI e TERUYA, 2015).

2.2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO MASCULINA NO BRASIL E NO TOCANTINS

O contingente populacional do Estado segundo o Censo de 2010 é de 1.383.445habitantes, Do total de habitantes em 2015, 50,75% são do sexo masculino e 49,25% são do sexo feminino, sabe-se que o decréscimo do número de homens em relação ao número de mulheres é reflexo da sobre mortalidade masculina, sobretudo entre as faixas etárias jovens e adultas em decorrência ao aumento da incidência de óbitos por causas violentas (GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS SECRETARIA DA SAÚDE, [S.D.]).

Atualmente existe um fenômeno chamado feminização do envelhecimento, que ocorreem todo mundo, e não é diferente no Brasil e caracteriza-se pela predominância de mulheres napopulação idosa. Do ponto de vista sociocultural, a mulher busca mais os serviços de saúde, e preocupa-se mais com a prevenção, além de expor-se menos a fatores de risco em relação aoshomens (BRASIL, 2018).

Figura 01. Projeção da população masculina do Brasil (azul) e do estado do Tocantins (laranja), segundo IBGE.



Fonte:
https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock

2.3. PRINCIPAIS AGRAVOS QUE ACOMETEM OS HOMENS

> No Brasil, os homens vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada. E cada vez mais pesquisas comprovam que a saúde, mais do que a genética, é consequência das escolhas e hábitos de vida. "Dessa forma, a necessidade de ações de promoção e prevenção voltada para os homens é essencial para o entendimento da sua própria fragilidade e responsabilidade com sua saúde, pois muitas doenças podem ser evitadas se o homem procurar os serviços de saúde com maior frequência" (UNASUS,2019).

Doenças cardiovasculares - infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral estão entre as principais causas de morte no Brasil. A maior incidência é entreos homens. Os fatores de risco incluem pressão alta, obesidade e alguns hábitos relacionados ao estilo de vida, como tabagismo e sedentarismo.

Câncer de pulmão - atinge duas vezes mais homens do que mulheres. A maior parte dos casos diagnosticados (90%) está associada ao hábito de fumar. Os principais sintomas sãotosse, dor no tórax, escarros com sangue e falta de ar.

Câncer de próstata - é o segundo tipo de câncer mais comum entre homens. Quando diagnosticado no início, tem 90% de chances de cura. Mas, para isso, é preciso quebrar o tabu e realizar o exame de toque retal periodicamente a partir dos 40 anos.

Câncer de testículos - Apesar de raro (5% do total de casos de câncer entre os homens),preocupa porque a maior incidência é em homens em idade produtiva – entre 15 e 50 anos. É facilmente curado na fase inicial. Homens devem realizar todo mês o autoexame dos testículos para detectar possíveis nódulos, além de fazer consultas periódicas com um urologista.

Câncer de pênis - está relacionado a condições precárias de higiene com o órgão sexual. No Brasil, representa 2% de todos os casos de câncer no homem e é mais frequente nasregiões Norte e Nordeste.

De acordo com o Ministério da Saúde, a primeira causa de morte masculina são as

doenças cardíacas, seguidas pelas cerebrovasculares, depois por homicídios, acidentes de trânsito, pneumonia, doenças do fígado, diabetes, hipertensão, cânceres (principalmente de pulmão, próstata e estômago), outras doenças circulatórias e consequências advindas do Vírusda Imunodeficiência Humana (BRASIL, 2018; RODRIGUES et al., 2020).

Santana et al (2021) no seu estudo evidencia que na população masculina a mortalidadeproporcional por câncer de mama também sofreu acréscimo, embora se mantenha como uma causa incomum de óbito.

Carvalho, et al (2021) destaca que a maior incidência de suicídio acontece entre homenscom idade de 15 a 59 anos, ressalta, pois, ao olhar para a faixa etária é de suma importância desenvolver estratégias mais adequada para a prevenção do suicídio, abrangendo característicasmais especificas da população masculina.

2.4. SAÚDE DO HOMEM

> O cuidado está relacionado ao modo de agir, sendo traduzido em práticas e ações. No campo da saúde, o cuidado pode ser identificado como estratégia integral entre os profissionais de saúde, usuários, serviços de saúde e rede de apoio, buscando uma qualidade de vida para a população. Neste sentido, faz-se necessário o reconhecimento das diferenças entre os sujeitos, para que assim, o cuidado em saúde seja orientado a partir das especificidades e necessidades de cada grupo populacional (MIRANDA et al., 2020).

Assim, cuidar da saúde do homem é imprescindível em todas as faixas etárias, através da educação em saúde a respeito da higiene adequada, do procedimento cirúrgico de circuncisãoe do uso de preservativos. Ademais, é importante realizar o diagnóstico precoce, diagnóstico diferencial com doenças malignas e tratamento adequado, a fim de promover maior qualidade de vida para a população do sexo masculino (MORAIS et al., 2022).

A atenção primária deve articular-se com outras áreas, como a educação, assistência social, esporte e lazer, para promover maior cuidado em saúde por meio de

orientação e trabalhoem conjunto (SILVA et al., 2022).

De acordo com Sousa (2020) a percepção do cuidado à saúde dos homens necessita de uma atenção a nível nacional, que em quase todos os contextos os homens principalmente os heteros, tem uma elevada taxa de morbimortalidade, devido estarem mais expostos a conviverem com situações que geram mais riscos à saúde, além de terem déficit na adesão de práticas de cuidados que são consideradas saudáveis.

A ciência, mais especificamente o ramo da pesquisa científica, é fundamental para quese possa ter informações de qualidade e confiáveis onde os gestores possam consultar e utilizar na implementação estratégias de acordo com a realidade da população (CARVALHO et al., 2021).

[...] A falta de preocupação desse público em cuidar da própria saúde além de, em certoscasos, não aceitar o fato de que a possibilidade de estar doente possa de algum modo, fazê-lo se tornar mais frágil e vulnerável [...] (PEREIRA et al., 2021).

2.5. ADESÃO DO HOMEM À ASSISTÊNCIA DE SAÚDE NO BRASIL

A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada do SUS, sendo regida pela Política Nacional da AB(PNAB), que define a Saúde da Família como uma estratégia para a organização da atenção primária e para a garantia do acesso ao sistema (BARROS, 2022).

[...] A maioria dos homens procura o serviço de saúde diante de problemas mais agudos.Apresentam justificativas como o trabalho, a não priorização do cuidado consigo e a falta de abordagem dos profissionais sobre as questões masculinas específicas. Para os participantes tais fatores podem contribuir para a baixa procura aos serviços, além de gerar sentimentos de insatisfação (JÚNIOR et al., 2022).

[...] A necessidade de trabalhar os aspectos culturais relacionados à dificuldade de adesão dos homens aos serviços de saúde, sendo imprescindível levar em consideração na discussão, as diferenças fisiológicas existentes, bem como, as diferenças de gênero (ROCHA et al., 2019).

A percepção de cuidado é construída com base em questões socioculturais, e influenciadiretamente a forma com que se lida com a sua saúde e o cuidado da mesma. Em se tratando dosexo masculino, têm-se discutido amplamente formas para proporcionar o

acesso dos homens aos serviços de saúde, buscando uma visão ampliada sobre a necessidade do cuidado de forma preventiva e não apenas após um agravo instalado (ROCHA et al., 2019).

Observa-se uma escassa procura do público masculino pelos serviços de saúde. Tal ocorrência se deve principalmente às concepções socioculturais ultrapassadas que igualam o fato de estar doente à fragilidade, ideia que vai contra o conceito estabelecido do que é ser másculo na sociedade. Assim, tal pensamento retrógrado, implica em diversas consequências para a saúde masculina, visto que esse distanciamento dificulta a garantia de uma vida mais saudável (PEREIRA et al., 2021).

Em certos casos, os homens recorrem ao apoio de pessoas que fazem parte de seu círculo de contatos e que são profissionais de saúde, facilitando o acesso e adiantamento de exames diagnósticos ou à prescrição informal de medicamentos. Além de obterem o medicamento, veem nas opções de suporte a oportunidade de não precisarem buscar diretamente o serviço desaúde (ARRUDA et al., 2015).

Assim, acredita-se que a adoção de práticas preventivas pelos homens pode ser reforçada pelas redes de apoio, favorecendo a socialização de necessidades masculinas, o que contraria as reduções impostas pela medicalização e pelo modelo saúde/ doença de natureza biomédica,permitindo, desta forma, diminuir as barreiras pessoais capazes de limitar o cuidado em saúde(ARRUDA et al., 2015).

Há casos em que fica evidente a invisibilidade do tema saúde na pauta dos diálogos masculinos, sendo suprimidos por outras questões que dizem respeito aos afazeres diários considerados de maior importância para estes homens (ARRUDA et al., 2015).

2.6. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A implantação da PNAISH foi um marco importante no que se refere à assistência à saúde da população masculina no Brasil. No entanto, percebe-se que diversas condições estão associadas à dificuldade na implementação da mesma no país (SILVA et al., 2022).

Desta forma, é preciso reconhecer que a não adesão masculina aos serviços de saúde tem como base, os estereótipos de gênero baseados em características culturais, dentre elas, o conceito de que a busca pela assistência de saúde fragiliza a posição do ser homem na sociedade(SILVA et al., 2022).

É imprescindível ter profissionais qualificados no atendimento específico desse público,a falta de educação continuada e a falta de estrutura física adequada para atender as particularidades desta população, dificultam a implementação de ações voltadas ao PNAISH (SILVA et al., 2022).

A saúde do homem mostra-se, grandemente, negligenciada, tanto pelos próprios homensquanto por políticas públicas que promovam o enfoque a essa população específica. Nos últimosanos tem-se percebido um avanço nesse quesito, a partir da introdução da Política Nacional deSaúde do Homem (PNSH), porém, ainda se faz necessário avançar na efetivação das ações propostas, principalmente no que tange à população masculina e idosa (ROCHA et al,.2022).

> A PNAISH deve ser utilizada como instrumento de ação para minimizar a ausência do homem na atenção básica, sendo necessário desenvolver estratégias e ações que possibilitem a desconstrução dos estereótipos de gênero que reforçam o ciclo pernicioso da invisibilidade. Algumas estratégias possíveis seriam: debates e inserção da temática ainda na academia, capacitação e a qualificação profissional tanto dos que trabalham na ESF e ABS, quanto gestores, readequação dos serviços de saúde tanto em aspectos estruturais como de recursos humanos, mudanças de paradigmas do conceito de saúde, pactuações entre a atenção básica e as empresas para ampliação lócus de abordagem, realização de campanhas educativas e mudança do horário de atendimento nas unidades (PEREIRA, 2018).

Para minimizar tais fragilidades do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, cujos objetivos principaissão: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado queresguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis(SILVA, et al., 2012).

> [...] O ponto de partida foi o reconhecimento da gravidade do quadro epidemiológico dos usuários homens no Brasil e a sua maior vulnerabilidade a mortes precoces e a doenças graves e crônicas, quando comparados às mulheres e às crianças.Detectou-se, também, que a procura dos homens pelos serviços de saúde é significativamente menor do que das mulheres, além da adesão reduzida às propostas terapêuticas, à prevenção e à promoção da saúde, o que remete à importância de um olhar específico para este grupo (CHAKORA, 2014).

Deve-se considerar, ainda, que, mesmo quando esses homens comparecem aos serviços deatenção básica, não significa que eles tenham suas necessidades de saúde atendidas, já que a lógica das ações programáticas não tem buscado historicamente contemplá-las, pois muitas vezes elas permanecem na lógica curativa e/ou de reabilitação (SCHRAIBER, et al., 2010).

Quanto aos princípios, o texto legal se fundamenta naqueles de universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade e humanização em saúde. As diretrizes destacam a priorização da atenção básica com foco em ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação, a responsabilização dos três níveis de gestão e a integração das ações governamentais com as da sociedade civil organizada (SCHWARZ, 2012).

Os objetivos da PNAISH se voltam aos eixos da qualificação da atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade da atenção, com respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde (SCHWARZ, 2012).

2.7. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM

A formação inicial e contínua dos profissionais tem sido obstáculo para a sustentação de práticas voltadas para a saúde dos homens [...] (BERBEL & CHIRELLI, 2020).

E que, a organização de atividades assistenciais de promoção da saúde e prevenção de doenças, nas empresas, nas residências, em locais onde o homem está inserido com

mais frequência na sociedade, como bares, estádios de futebol e igrejas, além da adequação quanto o horário de funcionamento nas unidades, tornam-se fundamental para a sensibilização deste grupo (SILVA et al., 2022).

A atenção primária deve estar preparada para oferecer um serviço acessível e de qualidade, juntamente com ações de promoção da saúde para todos, a fim de reduzir aocorrência de morbidades evitáveis ou a necessidade de atenção mais complexa, devido a complicações (SILVA et al., 2022).

Sob esta perspectiva, torna-se importante a construção de estudos que visem identificaras demandas voltadas para o público masculino no sistema de saúde, assim como compreender e refletir sobre as percepções dos mesmos sobre a produção do cuidado em saúde. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar as compreensões da população masculina, atendida no âmbito da Atenção Primária à Saúde, acerca do cuidado em saúde (ROCHA et al., 2022).

Sobre os saberes e práticas de cuidado em saúde, observou-se que os homens pesquisados possuem uma visão baseada no modelo assistencial curativo e na grande dependência pelo médico (MIRANDA et al., 2020).

Seria importante inserir no contexto da atenção básica, por meio da elaboração de programas que abordem de maneira específica as demandas dos homens e o enfrentamento dasquestões relativas à identidade masculina no que tange às questões de gênero (PEREIRA, 2018).

[...] Portanto, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações em saúde que objetive conscientizar o público masculino acerca das consequências de tal pensamento ultrapassado para a garantia de uma vida saudável e do quanto é importante à realização de exames periódico, uma vez que, o enfermeiro é um dos principais mediadores entre os usuáriose o serviço de saúde [...] (PEREIRA et al.,2021; CARDOSO, 2021).

Portanto, essa é uma realidade que necessita ser modificada e, para que isso ocorra, a Política de Saúde do Homem precisa ser reavaliada urgentemente para que se possa idealizar instrumentos mais efetivos para a sua implementação tais como protocolos e manuais que possam descomplexificar e auxiliar o trabalho dos enfermeiros que estão na ponta, em contatodireto com o homem (ALVES et al., 2017).

Capítulo 3

METODOLOGIA PROPOSTA

3.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, e descritivo de abordagem quantitativa. Objetivo deuma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado de acordo com Gil (2008). A pesquisa tem o objetivo de verificar as dificuldades queos homens enfrentam na busca pelos serviços de prevenção.

A pesquisa tem caráter exploratório por ser um tema que é pouco abordado, na qual busca identificar quais sãos os empecilhos que levam os homens a não procurarem os serviçosde prevenção. De acordo com Gil (2014), o método exploratório tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias e tem como objetivo proporcionar uma amplitude de visão acerca de determinado fato. É usado com frequência, quando o objeto de estudo é pouco explorado

A metodologia descritiva preocupa-se em caracterizar um tema, possuindo como objetogeralmente uma situação específica. Entretanto ela pode também abordar aspectos sociais mais amplos (RICHARDSON, 2015). O método descritivo nessa pesquisa é importante, pois a mesma visa descrever as dificuldades que os homens passam para procurar os serviçosofertados na unidade básica de saúde, bem como observar os fatos, registrar, analisar, e interpretar, garantindo assim que o objeto de pesquisa seja estudado, e que não sofra qualquer tipo de interferência do pesquisador.

A variável quantitativa relaciona-se a dados que podem ser mensurados numericamente utilizando a metodologia científica, ou seja, os valores atribuídos devem gerar informações úteis. O uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz

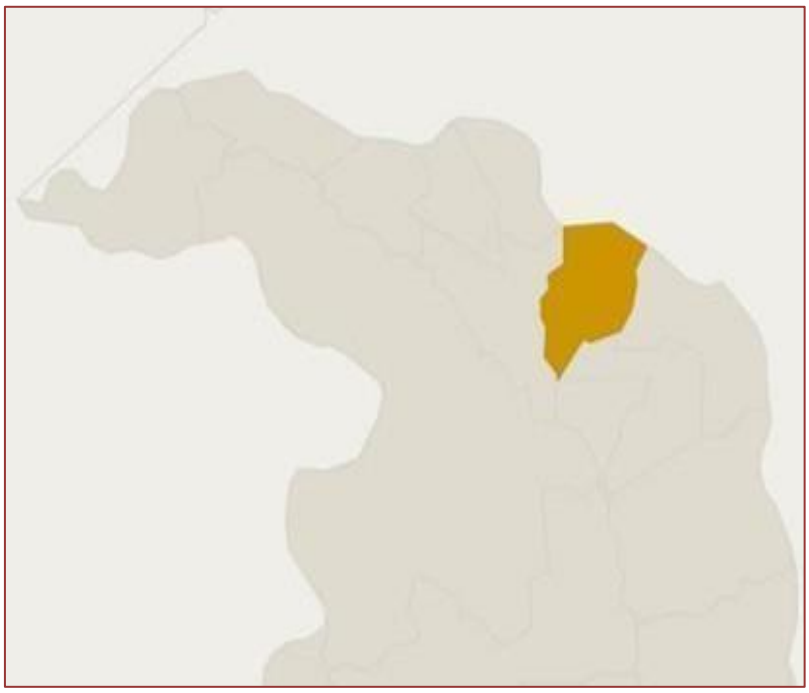
dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática (MINAYO, 2014).

3.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Praia Norte, que é um município brasileiro localizado no extremo norte do Estado do Tocantins, em uma região conhecida como Bico do Papagaio, com um total de 7.659 habitantes de acordo com o último censo IBGE (2010).

Localiza-se a uma latitude 05º23'35" sul e a uma longitude 47º48'40" oeste, estando a uma altitude de 122 metros. Através da secretaria do meio ambiente, que é responsável pela coleta de lixo urbano/domiciliar, no referido município. O estudo tem foco nos profissionais coletores de lixo (garis), a pesquisa será realizada nos meses de fevereiro a março de 2022.

Figura 2: O mapa do município de Praia Norte (destacado em amarelo) onde será realizada a pesquisa, dados doIBGE (2010)



FONTE: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/praia-norte.htm

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a realização da pesquisa científica torna-se necessário à entrevista por meio de umformulário, e a população foi constituída pelos os homens que, trabalham na função de coletor de lixo domiciliar, enfatiza-se que no município em questão são 10 (dez) homens que desempenham tal cargo, ressalta-se ainda que, é uma amostra representativa, que será definidasegundo os critérios de inclusão/exclusão.

3.3.1. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- Homem atuante como trabalhador na função de coletor de lixo domiciliar (gari). no município de Praia Norte - TO;
- Homens trabalhadores na faixa etária dos 18 anos ou mais;
- Homens trabalhadores que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinandoo termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

3.3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Indivíduos que estiveram ausentes no período que se dará a pesquisa.
- Os homens que não aceitaram participar da pesquisa, não assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
-

3.3.3. GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Garantia de liberdade de participação, proteção dos dados que possam identificar cada participante, assim como a integridade da pesquisa, sigilo, confidencialidade e privacidade.

Será tomada todas as medidas necessárias para a fim evitar situações de qualquer natureza durante as etapas de realização dessa pesquisa, de quaisquer injúria ou constrangimento, aos envolvidos no estudo. Caso haja qualquer eventualidade nesse sentido ou que coloque em risco os participantes, estes serão encaminhados para o sistema público de saúde.

3.4. INSTRUMENTO(S) DE COLETA DE DADOS

Para investigar fatores inerentes à busca do homem nos serviços de atenção primária, no município de Praia Norte/TO, foi aplicado como instrumento de coleta, um formulário. Segundo CAPES (Brasil, s.d) trata-se de um documento padronizado e estruturado, segundo sua finalidade específica, com características e campos apropriados, que tem como objetivos receber, preservar e transmitir informações sobre fluxos de trabalho, desde sua origem até a conclusão.

A opção pelo formulário surgiu, pela chance que esse modelo de ferramenta facilita aospesquisadores do estudo, ou seja, existirá conduta de um diálogo e/ou uma conversa onde os homens conseguirão comentar e/ou falar livremente suas respostas, e ao mesmo tempo que os pesquisadores as registram nos formulários.

3.5. ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO

A primeira etapa que ocorreu foi a assinatura da declaração do pesquisador responsávelque objetiva explicitar a importância do seguimento das regras de realização da pesquisa.

Em seguida se buscou-se a declaração da instituição participante junto a secretaria do meio ambiente, documento no qual, faz-se a aquisição da permissão para que seja realizada a pesquisa no local desejado, ou seja, com os profissionais coletores de lixo domiciliar (garis) do município Praia Norte. Junto com o secretário municipal, foi esclarecida a proposta de pesquisa com ênfase nos objetivos e na importância e relevância da mesma.

A partir dos documentos acima referidos e após a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNITINS, estando de posse do parecer aprovado sob o parecer número 4.935.401 aprovado dia 27/08/2021, realizou-se o cumprimento de mais uma etapada pesquisa, a coleta de dados juntos aos participantes.

De posse da liberação, ocorreu outra reunião com o secretário do meio ambiente do município para ter acesso ao nome e o telefone de cada homem na função de coletor de lixo domiciliar (gari), a partir dessas informações, foi possível entrar em contato individualmente com cada homem trabalhador e marcando um horário e local conforme a disponibilidade deles.Na ocasião, foi apresentado o TCLE e explicado sobre a importância

deste documento.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, documento que contém todas as informações referentes à pesquisa, dos responsáveis por ela, e que o participante deve assinar confirmando seu aceite e participação na pesquisa.

De posse do aceite/TCLE assinado, aconteceu a aplicação do formulário com perguntas apresentadas de formas abertas e fechadas com a intenção de facilitar a coleta de informação, que se deu por meio de uma entrevista individual, as respostas foram registradaspelo próprio pesquisando, e as dúvidas esclarecidas durante o preenchimento, destacando que tudo que foi coletado durante a pesquisa foi de acesso somente do pesquisador, a pesquisa ocorreu seguindo a Resolução CNS nº 466/12.

3.6. PROCESSAMENTO, ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao término da coleta, os dados coletados foram inseridos e organizados em um banco de dados eletrônico em planilhas do Microsoft Excel®, versão 2019, em seguida os dados foramanalisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, 26 (Statistical Package for Social Science).

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1. RISCOS

Pesquisas envolvendo seres humanos apresentam riscos mesmo que indiretamente, paraos entrevistados, em relação a essa pesquisa, os participantes poderão estar sujeitos a se envolver em situações de cunho psicológico, pois os participantes terão de expor suas opiniõese podem sentir-se constrangidos ou com medo ao se posicionarem diante dos questionamentospresentes na entrevista por meio do formulário.

Ser prático e objetivo nas perguntas é essencial para a coleta dos dados, oferecer um ambiente pacífico para que a entrevista ocorra de forma calma e tranquila e sem interrupções de terceiros, sempre lembrando da confidencialidade das respostas.

Seguindo também todos os protocolos preconizados pelo ministério da saúde, e respeitando as normas e decretos divulgados pela prefeitura municipal.

Esta pesquisa foi organizada de modo que os participantes não sofram nenhum dano, mas, caso isso venha acontecer, será acionado os serviços públicos de saúde disponíveis a todaa população, ou seja, Sistema Único de Saúde (SUS) para minimizar os riscos que porventura o participante venha sofrer durante a realização da pesquisa.

3.7.2. BENEFÍCIOS

Os através deste estudo será possível conhecer sobre fatores inerentes a busca do homem nos serviços de atenção primária, e ajudar a entender o comportamento dos mesmos, em relaçãoa sua saúde, assim contribuir no aumento do conhecimento sobre prevenção, e visando uma diminuição nos números de internações hospitalares, com patologias que podem ser evitadas, com visitas regulares a uma unidade básica de saúde.

Importância desse projeto não é para agregar conhecimentos somente dos pesquisadores, aumentar também o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, enfermeiros e demais profissionais de saúde do município de Praia Norte.

3.8. CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO OU SUSPENSÃO DA PESQUISA

A pesquisa será encerrada ou suspensa a qualquer momento caso os participantes se recusarem a responder o formulário, ou recusa do município, ou do secretário do meio ambiente, surgir qualquer dano à saúde do pesquisado e/ou exposição do mesmo a constrangimentos, outro critério se dará na intenção de garantir a integridade física e/ou psicológica dos participantes do estudo.

Capítulo 4

RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS HOMENS PESQUISADOS

A pesquisa foi realizada por meio de uma entrevista, com os profissionais coletores de lixo, do município de Praia Norte - TO, e as mesmas ocorreram individualmente com cada coletor, nos meses de fevereiro e março do presente ano (2022). O universo de pesquisa compreendeu 09 entrevistas obtidas com profissionais coletores de lixo, sendo um quantitativototal de 10 homens que desempenham tal função. O formulário foi a ferramenta metodológica que norteou a pesquisa, sendo que sua elaboração visou discutir questões relativas aos fatores inerentes ao acesso dos homens nos serviços de saúde no âmbito da atenção básica.

A caracterização do perfil dos trabalhadores foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa; média e desvio padrão. A associação entre a faixa etária, renda familiar e a importância da prevenção com o perfil dos trabalhadores foi realizada por meio doteste do Qui-quadrado. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5%($p < 0,05$).

Os profissionais coletores de lixo domiciliar do município de Praia Norte – TO são formado por indivíduos do sexo masculino na faixa etária dos 20 aos 55 anos de idade, predominantemente de cor/raça parda (77,8%). Tendo (66,7%) que responderam ter o ensino médio completo, (55,6%) são casados, e (55,6%) vivem com renda familiar de 01 salário mínimo (Tabela 1).

Dado o perfil dos coletores, na sua grande maioria somente com o ensino médio, reforçaainda mais o conceito de que [...] A atividade ainda é vista de forma estigmatizada por exercerem a função de recolher aquilo que é rejeito. (BELARMINO, et al. 2019).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico.

	Média ± DP	n (%)
Idade (anos)	38,56 ± 8,68	-
Faixa etária		
< 40 anos	-	6 (66,7)
≥ 40 anos	-	3 (33,3)
Cor/Raça		
Branco	-	1 (11,1)
Parda	-	7 (77,8)
Preta	-	1 (11,1)
Escolaridade		
Ensino fundamental	-	2 (22,2)
Ensino médio	-	6 (66,7)
Ensino superior	-	1 (11,1)
Estado civil		
Casado	-	5 (55,6)
Divorciado	-	2 (22,2)
União estável	-	2 (22,2)
Nª de pessoas na casa		
2	-	3 (33,3)
4	-	2 (22,2)
5 a 7	-	4 (44,4)
Renda mensal familiar		
Um salário mínimo	-	5 (55,6)
De dois até quatro salários mínimos	-	4 (44,4)
n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão		

Fonte: dados da pesquisa (2022)

4.2. QUEIXAS CLÍNICAS SENTIDAS PELOS HOMENS

Os homens entrevistados foram questionados sobre queixas clínicas em decorrência dotrabalho, um percentual de (33,3%) relataram dores na coluna, (22,2%) dor nas costas, (11,1%)dores nos braços, ao realizar suas atividades laborais, (33,3%) responderam que não sentem nenhum tipo de dor relacionada a função que desenvolve (Figura 03).

A dor se apresenta ao homem de maneiras variadas e também inesperadas, impondo-sesem o controle da vontade, integrando os seres humanos numa experiência única em que o corpo é o centro das atenções (SANTOS & SOUZA, 2021).

Devido ao esforço físico que se faz necessário para a realização dos afazeres, falta de equipamentos adequados e apropriados a ergonomia do trabalho, e veículos próprios para coleta, faz com que os homens sintam dor e/ou desconforto durante a realização do seu trabalhoou no final do expediente.

No Brasil, a coleta é feita manualmente por coletores de lixo, exigindo grande esforço físico, ao mesmo tempo em que os coletores são expostos a severos riscos à saúde,

física e mental. [...] (BELARMINO et al., 2019)

No referido município a coleta é realizada, com um auxílio de uma caçamba, o modeloem questão fornecido, não é o mais indicado, o que faz com que os coletores necessitem de redobrar a força física, para descarregar o cesto da residência. No município de Praia Norte - TO são duas equipes de coletores, sendo que 04 coletores têm que realizar longos percursos a pé sob a luz do sol, estando vulneráveis e suscetíveis à desidratação, insolação e câncer de pele,tendo em vista que o clima da região é tropical e seco boa parte do ano.

Sabe-se que o Estado do Tocantins apresenta um arranjo pluviométrico bem semelhanteao verificado na região central brasileira, com um período estacional seco e outro chuvoso, os meses mais quentes são agosto, setembro e outubro (ROLDÃO & FERREIRA, 2019).

[..] Os coletores de lixo domiciliar reconhecem diferentes tipos de riscos a que estão expostos, pois, ao serem questionados sobre esse tema, todos destacaram a presença dos riscosde contaminação por agentes físicos e químicos, mas principalmente biológicos e de acidentes, já que são os mais rotineiros. Além destes, apontaram também riscos ergonômicos e mecânicos(SOUZA et al. 2019).

Um dos fatores de riscos que contribui também para o adoecimento dos homens, aqui em questão, os coletores, é proveniente da função que é desenvolvida dentro da sociedade, já que são os profissionais responsáveis pela limpeza urbana, profissionais esses que correm grandes riscos tanto físicos quanto biológicos.

Deve ser observado a falta de responsabilidade por partes de alguns moradores que quemuitas vezes não descartam de forma correta objetos/resido perfurocortantes, que muitas vezesacabam prejudicando os coletores, acarretando possíveis ferimentos durante a realização da coleta do lixo.

Figura 03. Queixa de dor ao realizar o trabalho

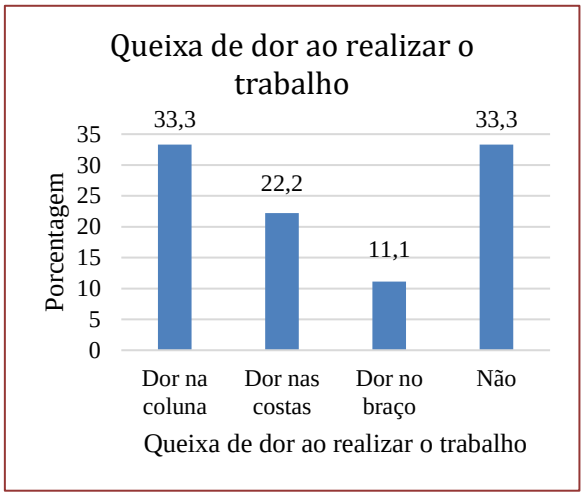
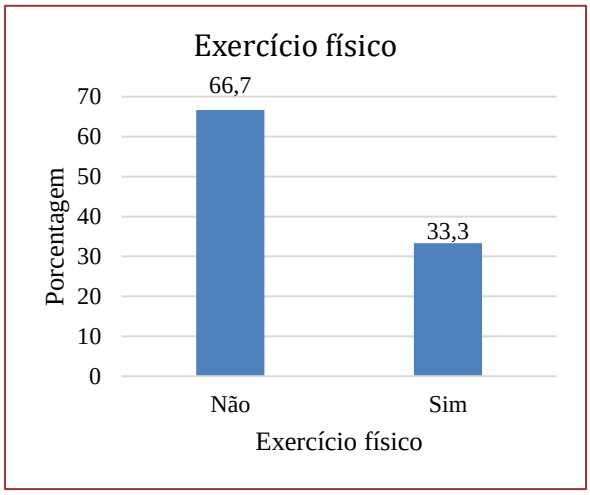


Figura 04. Exercício físico



Fonte: dados da pesquisa (2022)

4.3. EMPECILHOS QUE LAVAM OS HOMENS A NÃO PROCURAREM OS SERVIÇOS DE PREVENÇÃO A SAÚDE

Os empecilhos que lavam os homens a não procurarem os serviços de prevenção a saúdesão diversos, dentre os homens pesquisados estão: Falta de interesse (33,3%), medo dedescobrir doença, ou de internação (33,3%), Tempo insuficiente (33,3%) (Tabela 02).

Para os homens, as atividades laborais são particularmente importantes, principalmente entre aqueles de baixa condição social, pois a sua história deve ser atribuída aos responsáveis pelo sustento familiar (SILVA et al., 2022).

Constatou-se, assim, que diante dos fatos abordados, os homens têm grande dificuldadena adesão à assistência à saúde devido a sua jornada de trabalho incompatível com o horário defuncionamento da unidade, a sua timidez em relação a consulta com o profissional de saúde, ossentimentos de vergonha aparecem, [...] afastando esse público do serviço de saúde e tornando-os mais vulneráveis às doenças. (FRANÇA et al., 2021).

[...] os homens têm dificuldade de acesso aos serviços assistenciais por si só, até, mesmoquando decidem procurar assistência, precisam enfrentar filas para conseguir consultas e na maioria das vezes recebem o indicativo de que suas demandas possivelmente não seriam resolvidas no mesmo dia, o que prejudicaria seu desempenho no trabalho (FRANÇA et al., 2021).

Desta forma, é preciso reconhecer que a não adesão masculina aos serviços de saúde tem como base, os estereótipos de gênero baseados em características culturais, dentre elas, o conceito de que a busca pela assistência de saúde fragiliza a posição do ser homem na sociedade(SILVA et al., 2022).

Torna-se notório que a o modo de criação em que o homem foi inserido interfere na concepção acerca dos cuidados com a própria saúde, prova disso está que (33,3%) respondeu que não procura uma unidade básica de saúde por medo de descobrir doença e/ou de ter que ficar internado. Ao serem questionados a periodicidade da procura por uma UBS (83,3%) dos coletores pesquisados afirmaram que buscam eventualmente, porém o índice de automedicação ainda é significativo, pois (33.3%) fazem uso dessa prática, (66,3%) preferem fazer uso de medicamentos fitoterápicos (Tabela 02).

> A crescente utilização de ervas para automedicação por pacientes ou indivíduos também é atribuída a uma série de outras razões, como (I) os pacientes se sentirem desconfortáveis em discutir seus problemas médicose temer a falta de confidencialidade no manuseio de suas informações de saúde, (II)) medo de possíveis diagnósticos errados e tratamento incorretopor pacientes com sintomas inespecíficos ou mal-estar geral, e (III) falta de tempo para consultar um médico; este é geralmente um motivo pelo qual a visita anterior não rendeu nenhuma experiência positiva (ANDRADE, et al, 2017).

Klein et al (2019) aborda sobre a liberdade que a pessoa tem em procurar remédio fitoterápicos ou tratamentos alternativos, embora muitos usam a partir de uma abordagem dedutiva baseada em informações anedóticas, ou seja, "funcionou para meu amigo ou parente".

A automedicação ou uso de fitoterápicos, faz com que os sintomas sejam amenizados, induzindo assim os homens a postergar sua procura pelos serviços de saúde.

É notório o uso das plantas por meio do empirismo, no entanto, é válido destacar que as plantas medicinais possuem atividade farmacológica e por isso necessitam de orientação corretasobre seu uso terapêutico, sendo importante conhecer seus princípios

ativos (SILVA, 2020).

Tabela 02. Caracterização do perfil de saúde.

	n (%)
Como avalia a própria saúde	
Regular	2 (22,2)
Bom	6 (66,7)
Muito Bom	1 (11,1)
Doença crônica	
Não	9 (100,0)
Sim	0 (0,0)
Faz uso de alguma medicação	
Não	9 (100,0)
Sim	0 (0,0)
Queixa de dor ao realizar o trabalho	
Dor na coluna	3 (33,3)
Dor nas costas	2 (22,2)
Dor no braço	1 (11,1)
Não	3 (33,3)
Costuma procurar serviço de saúde	
Não	3 (33,3)
Sim	6 (66,7)
Caso diga Não: o que faz quando está doente	
Automedicação	1 (33,3)
Faz uso de remédio caseiro	2 (66,7)
Procura uma UBS	
Não	3 (33,3)
Sim	6 (66,7)
Caso diga Sim: qual a periodicidade	
De seis em seis meses	1 (16,7)
Eventualmente	5 (83,3)
Caso diga Não: qual motivo	
Falta de interesse	1 (33,3)
Medo de descobrir doença, ou de internação	1 (33,3)
Tempo insuficiente	1 (33,3)
Já foi internado	
Não	5 (55,6)
Sim	4 (44,4)
Qual a queixa	
Infecção intestinal	2 (50,0)
Malária	1 (25,0)
Não lembra a queixa	1 (25,0)
Dificuldades	
Dificuldade de acessar os serviços oferecidos na UBS	0 (0,0)
Deixou de realizar algum procedimento/exame	2 (22,2)
Caso diga Sim: qual motivo	
Falta de dinheiro	1 (50,0)
Medo do procedimento e de descobrir doença	1 (50,0)
n = frequência absoluta; % = frequência relativa	

Fonte: dados da pesquisa (2022)

4.4. FATORES DE RISCOS PREDISPONENTE AO ADOECIMENTO DOS HOMENS

Dos pesquisados (66,7%) não fazem nenhum tipo de atividade física, (33,3%) responderam que pratica algum tipo de atividade física, dentre atividades foram citadas caminhada, jogar bola. Um total de (22,2%) faz uso de álcool e tabaco há mais de duas décadas(Tabela 03).

Na figura 03 mostra que (66,7%), responderam que costumam procurar os serviços quesão ofertados nas unidades básicas de saúde.

O sedentarismo associado com fatores hereditários são pontos que também devem ser levados em consideração, uma vez que manter hábitos de vida saudáveis, aliados a uma boa alimentação ajudam a controlar algumas patologias ou até mesmo evitá-las.

Há ainda uma dificuldade de compreender que o homem é o principal sujeito responsável pelo seu cuidado e manutenção de sua saúde; em contrapartida, se não há meios digitais que reforcem essa prática, torna-se ainda mais difícil a construção dessa visão entre a população masculina (MARTINS et al., 2020a).

> Os homens expõem dificuldades de reconhecer suas necessidades pessoais, cultivam um pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Compreende-se que essas atitudes estejam relacionadas a visão histórica e cultural da sociedade que tem na figura masculina a imagem do homem como um ser invulnerável, onde o autocuidado não é visto como uma prática comum, ressalva-se que isso interfere na adesão pelos serviços de saúde contribuindo para o desenvolvimento de doenças que seriam passíveis de prevenção e tratamento eficiente (CORRÊA, 2021).

Os impedimentos da vida diária como a necessidade de um atendimento rápido por partedos indivíduos, a baixa oferta no acolhimento, atendimento e assistência voltada para a saúde masculina (CORRÊA, 2021).

[...] Isso porque entendemos que os padrões de masculinidade presentes na sociedade brasileira somados à acentuação da desigualdade socioeconômica e aos desmontes dedispositivos de proteção social, se combinam e se potencializam [...] (SILVA & MELO, 2021).Os motivos para o homem não procurar atendimento médico decorrem, entre outros, da demora no atendimento, da vergonha pela exposição do corpo aos

profissionais, do medo da descoberta de uma doença grave, os quais assim se configuram como estereótipos de gênero que dificultam o autocuidado, além de não se reconhecerem alvo do atendimento (VILHAÇA et al., 2020).

Ter uma compreensão diferenciada de seus prováveis caminhos para o cuidado pode informar os esforços de busca de ajuda de outros homens, bem como orientar serviços e sistemas aprimorados para reduzir as barreiras (SEIDLER, 2022).

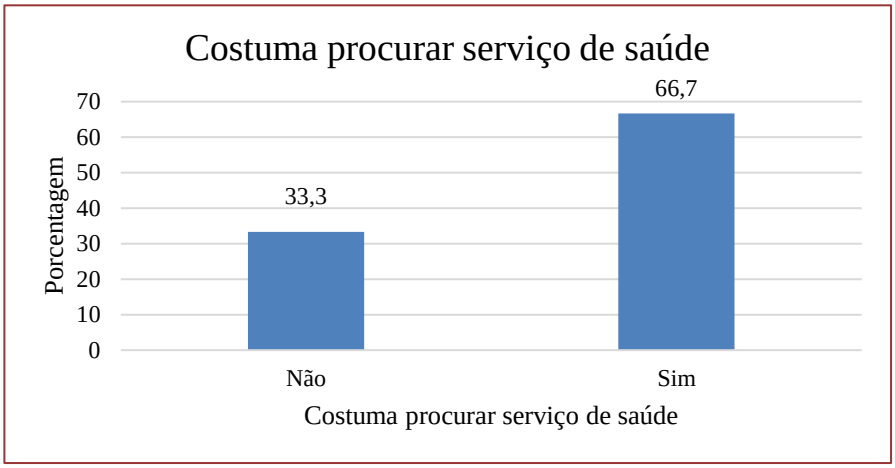
> Nota-se também que devido às condições ofertadas pelo sistema o profissional, se encontra periodicamente limitado diante aos cuidados da saúde masculina, onde o público masculino acaba recorrendo diretamente a atendimentos rápidos e medicamentosos, buscando como vimos acima em maior percentual por serviçosterciários, abrindo mão de se envolver em ações preventiva e de promoção à saúde, e os profissionais de saúde não atuam frequentemente na estimulação da busca e de prevenção e promoção a saúde masculina, deixando o cuidado ao usuário masculino a desejar, porque o indivíduo pratica o que se conhece (CORRÊA, 2021).

Tabela 03. Caracterização do perfil de hábitos de vida.

	n (%)
Etilista	
Não	7 (77,8)
Sim	2 (22,2)
Quanto Tempo	
20 anos	1 (50,0)
8 anos	1 (50,0)
Tabagista	
Não	7 (77,8)
Sim	2 (22,2)
Quanto tempo	
20 anos	1 (50,0)
30 anos	1 (50,0)
Exercício físico	
Não	6 (66,7)
Sim	3 (33,3)
Qual exercício físico	
Caminhada	1 (33,3)
Jogar bola	1 (33,3)
Jogar bola, caminhada	1 (33,3)
n = frequência absoluta; % = frequência relativa	

Fonte: dados da pesquisa (2022)

Figura 05- Costuma procurar os serviços de saúde



4.5. AÇÕES SOBRE SAÚDE DO HOMEM DE ACORDO COM A PERSPECTIVA DOS HOMENS

A tabela 04 mostra uma associação significativa de modo que os homens participantes consideram de grande importância a prevenção, porém evidenciaram nunca terem ciência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) *(p=0,01).*

De acordo com Silva-Júnior, et al. (2022), os resultados fizeram emergir o desconhecimento dos homens em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas diretrizes, bem como informações sobre as ações propostas dentro da PNAISH, apesar de desconhecerem as políticas ou um conhecimento incipiente e insuficiente sobreelas, faz-se oportuno mencionar que há preocupação do Ministério da Saúde com a saúde do homem, de modo que, na agenda anual o mês de novembro faz alusão a campanha do novembroazul.

Os homens possuem maiores dificuldades em expressar suas necessidades de saúde, evidenciado pelo fato de que procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres (SILVAet al., 2019).

Devido os aumentos de mortes masculina, que representa um verdadeiro problema de saúde pública e a baixa procura dos homens nos serviços de prevenção em saúde, considerandoa necessidade de uma medida que viesse contribuir, para um cenário diferente do atual, fez comque o ministério da saúde, criasse a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), no âmbito do sistema único de saúde (SUS), uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltada para a os

cidadãos do sexo masculino. A Política trata de promover uma melhoria das condições de saúde da população masculina no Brasil, contribuindo, de modo que venha efetivar, a redução da morbidade e da mortalidade doshomens, por meio do enfrentamento dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso desse público, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

Outro dado importante encontrado no estudo mostra que (57,1%) dos participantes responderam, que já participaram de alguma ação voltada exclusivamente para o público masculino e (57,1%) responderam que consideram seu estado de saúde como bom estado de saúde (Tabela 04).

Diante disso é de suma importância à atuação do enfermeiro em ações educativas com estratégias e planejamentos para melhor aplicabilidade da PNAISH, mudança de paradigmas, estimulando sua conscientização, seu autocuidado atendendo as necessidades de saúde na prevenção, promoção e na assistência integral à saúde do homem (BRANDÃO & MILOCHI,2021).

De acordo com a perspectiva dos homens pesquisados e com o que foi possível perceberdurante as entrevistas, as ações em saúde, específica para o público masculino deve ser feita com uma frequência maior, devem ser realizadas em turno contrário do seu trabalho, acolher bem e repassar informações com clareza, para a fim de cativar a confiança dos homens. Assim,os homens foram instigados a sugerirem estratégias em saúde que melhor pudessem atendê-losconforme as suas necessidades. A seguir, algumas delas foram selecionadas para o estudo.

> *"Ter mais corujão, por que é mais em novembro, ainda mais pra quem trabalha o dia todo igual nós, mas isso não é desculpa não pra poder procurar, porém, era bom ter mais durante o ano, pelo menos umas 04 vezes, não só em novembro" coletor 09*

> *"É só o homem se interessar e ir procurar, porque é uma coisa que a gente não faz" coletor 07*

> *"Só sei que eu não gosto muito de ir no hospital não, nem quando estou doente" coletor06*

> *"O que precisa melhorar é o atendimento, mais focado para nós homens, questão de agendamento, por sermos de uma área que precisa sempre ter atenção na saúde" coletor 03*

Faz-se necessário que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que é o gerente de uma unidade básica de saúde, busque traçar metas para trazer esse público que andatão disperso. Intensificar as ações do corujão pode ser uma ferramenta bastante útil para captação desses homens. Traçar ações com metodologias diferentes e dinâmicas, a fim de tirar do imaginário masculino os preconceitos internalizados, sobre o autocuidado.

Vale ressaltar a importância da construção de uma abordagem que inclua a promoção à saúde e à prevenção de agravos como ferramenta de comunicação, considerando a população masculina como protagonista de sua própria saúde. (MARTINS, et al. 2021).

Os participantes demonstraram não possuir conhecimento sobre a PNAISH, entretantoconsideraram a política como instrumento importante para alinhar a sua prática assistencial paraa saúde do homem. Alguns deles associam a atuação da política há períodos e/ou programas específicos do ano (novembro Azul). Assim, são nestas ocasiões que os seus processos detrabalho estão direcionados à saúde da população masculina (FREITAS, et al 2020).

Tabela 04. Associação da avaliação da importância da prevenção com o perfil dos trabalhadores.

n (%)	Importância da prevenção			Total	*p**
	7	8	10		
Tabagista					
Não	1 (100,0)	0 (0,0)	6 (85,7)	7 (77,8)	0,13
Sim	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (14,3)	2 (22,2)	
Exercício físico					
Não	0 (0,0)	1 (100,0)	5 (71,4)	6 (66,7)	0,27
Sim	1 (100,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	3 (33,3)	
Costuma procurar serviço desaúde					
Não	0 (0,0)	1 (100,0)	2 (28,6)	3 (33,3)	0,27
Sim	1 (100,0)	0 (0,0)	5 (71,4)	6 (66,7)	
Procura uma UBS					
Não	0 (0,0)	1 (100,0)	2 (28,6)	3 (33,3)	0,27
Sim	1 (100,0)	0 (0,0)	5 (71,4)	6 (66,7)	
Atividade de educação emsaúde para homens					
Não	0 (0,0)	1 (100,0)	3 (42,9)	4 (44,4)	0,35
Sim	1 (100,0)	0 (0,0)	4 (57,1)	5 (55,6)	
Já ouviu falar na PNAISH					
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	**7 (100,0)**	7 (77,8)	**0,01**
Sim	1 (100,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	2 (22,2)	
Como avalia a própria saúde					
Regular	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (28,6)	2 (22,2)	
Bom	1 (100,0)	1 (100,0)	4 (57,1)	6 (66,7)	0,86
Muito Bom	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (11,1)	
Já foi internado					
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (71,4)	5 (55,6)	0,20
Sim	1 (100,0)	1 (100,0)	2 (28,6)	4 (44,4)	

*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: dados da pesquisa (2022)

Capítulo 5

CONCLUSÃO

Do nascimento até entrar na vida adulta o homem sofre diversas transformações físicas,hormonais e comportamentais, é na puberdade que o homem começa a questionar assuntos queantes não havia importância e/ou significância, nesse período também se iniciam as descobertasdo próprio corpo. As mudanças físicas são notórias, como por exemplo, aparecimento de pelos pelo corpo, estirão puberal, desenvolvimento musculoesquelético e do sistema reprodutor, mudança na voz que geralmente tende ficar mais grave, são cada vez mais evidentes e confirma a passagem da infância para a adolescência, começam descobrir novas formas de prazer, é nessafase que o interesse pelo sexo oposto começa.

Na fase jovem da vida que o homem começa a ganhar maturidade, e se desenvolver intelectualmente e selecionar as pessoas que irão compor seu círculo social. O instinto de ser independente aumenta, e é nessa fase que o descuido com a saúde começa a ser notório, pois não tem mais a iniciativa materna de acompanhá-lo em consultas e campanhas de vacinação.

Ao verificar o perfil socioeconômico dos coletores foi possível perceber que quanto menor o grau de instrução, menor a procura pelos serviços de saúde. Para isso torna-se necessário desmistificar do imaginário masculino a concepção de cuidado pessoal. Evidenciar os benefícios que há na prevenção, para que vejam que o cuidado preventivo é garantia de qualidade de vida.

Em relação das queixas que foram relatadas pelos pesquisados, a maioria são tratáveis em uma unidade básica de saúde, cabendo assim a iniciativa dos próprios homens de irem ao encontro desses serviços de saúde, bem como, os profissionais que atuam nesses serviços necessitam buscar estratégias que tragam e atraiam os homens à

unidade básica de saúde.

Com a dificuldade internalizada, juntamente com pouco conhecimento sobre a importância da prevenção, aliado ao medo e outros fatores, dificulta a inserção desse grupo nosserviços de saúde, principalmente no que se refere aos que são oferecidos na atenção básica.

Ao exercerem suas funções os pesquisados são expostos a várias situações de riscos, que podem levar ao adoecimento, fatores que devem ser observados de perto, a fim de evitar agravos que são evitáveis, é de bom grado firmar parcerias entre as UBS e o setor responsável pela limpeza urbana do município com intuito de aproximar esses homens nos serviços de saúde.

É extremamente importante criar e/ou intensificar campanhas publicitárias, de divulgação nacional com objetivo de propagar incentivos à prevenção e promoção da saúde dasaúde do homem, que disseminem mais a existência da PNAISH.

A educação em saúde associada com o corujão são poderosas ferramentas que os profissionais da saúde dispõem a seu favor, é por meio destes meios que a atenção básica podevir a cativar o público masculino.

Os estudos acerca da temática ainda são pouco explorados tanto na academia quanto fora dela, é preciso que os acadêmicos durante sua graduação sejam incentivados a pesquisar eexplorar mais sobre a saúde do público masculino.

Diante do exposto conclui-se que mesmo com a Política Nacional de Atenção Integralà Saúde do Homem (PNAISH) é visível que a procura dos homens nos serviços de prevenção ainda é baixo, em relação a outros usuários dos serviços, e os profissionais de saúde muitas vezes não estão preparados para receber esses usuários, é de grande valia que os gestores ofereçam cursos de capacitação e incentivem esses profissionais a buscarem essas atualizaçõesdos conhecimentos, só assim será possível alterar o atual cenário que se encontra o população masculina. É de suma importância que os enfermeiros implantem na agenda de atendimento semanal, um dia especifico para o público masculino dentro das unidades básicas de saúde.

REFERÊNCIAS

[1] CORTEZ, Mirian Beccheri; TRINDADE, Zeidi Araujo; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. Psicologia, Saúde e Doenças, v. 18, n. 2, p. 556-566, 2017.

[2] ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery, v. 18, n. 4, p. 607- 614, 2014.

[3] ALVES, Bruna Michelle Souza et al. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 12, p. 5391-5401, 2017.

[4] ANDRADE, S. A. L. D.et al. Fitoterápicos da relação nacional de medicamentos essenciais no Brasil. Revista Cubana de Plantas Medicinales, São Paulo, v. 22, n. 1, jan./2017

[5] ARRUDA, Guilherme Oliveira de; DA SILVA BARRETO, Mayckel; MARCON, Sonia Silva. Percepção de homens adultos sobre suas práticas preventivas e redes de apoio em saúde. Rev Rene, v. 16, n. 3, p. 363-373, 2015.

[6] BALISCEI, João Paulo; TERUYA, Teresa Kazuko; STEIN, Vinícius. Como “ser homem”? Investigando discursos sobre masculinidades. Revista digital do LAV, v. 8, n. 4, p. 088-104, 2015.

[7] BARROS, Camila Altoé; DA SILVA, Kátia Silveira; RAMOS, Eloane Gonçalves. Utilização de atendimentos no serviço de Atenção Básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde. Revista de APS, v. 25, 2022.

[8] BELARMINO, Daniela Vilas Boas et al. A PERCEPÇÃO DOS COLETORES DE LIXO SOBRE O SEU TRABALHO. 2019. http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3904

[9] BERBEL, Catiane Maria Nogueira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 33, 2020.

[10] BRANDÃO, Daiane Reis; MILOCHI, Cintia da Silva. A importância do enfermeiro da atenção básica na promoção à saúde do homem. Faculdade Sant'Ana em Revista, v. 5, n. 1, p. 6-14, 2021.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

[12] CARDOSO, Fabíola Barbosa et al. Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 10, n. 1, p. 39-50, 2021.

[13] CARNEIRO LMR, et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. Ver Bras Promoç Saúde, Fortaleza. 2016; 29(4): 554-563

[14] CARVALHO, Leonardo de Souza Lourenço et al. MORTALIDADE POR SUICÍDIO E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL EM 2019. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v. 2, p. e12737-e12737, 2021.

[15] CHAKORA, Eduardo Schwarz. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Escola Anna Nery, v. 18, n. 4, p. 559-561, 2014.

[16] CORRÊA, André Cristiam Barbosa. Análise da resistência e dificuldade do homem na inserção dos serviços da atenção primária e as contribuições do enfermeiro. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021.

[17] DE FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira et al. Men's Health Policy and assistance provided by professionals in Primary Health Care. Rev Enferm UFPI, v. 9, n. 1, 2020.

[18] Ferreira, J.I.C., Martins, E.R.C., Ramos, R.C.A., Costa, C.M.A., Alves, R.N., Lima, B. (2016). Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem [Comprehensive men's health care policy: challenges for nursing] [Políticas públicas de atención integral a la salud del hombre: retos para la enfermería].

[19] FRANÇA, Alba Maria Bomfim de et al. SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: FATORES QUE LEVAM OS HOMENS A NÃO PROCURAR A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 3, p. 191-191, 2021.

[20] GARCIA, Luis Henrique Costa; DE OLIVEIRA CARDOSO, Nicolas; DO NASCIMENTO BERNARDI, Claudia Maria Canestrine. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. Revista Psicologia e Saúde, p. 19-33, 2019.

[21] GOMES, Romeu. Saúde do homem em debate. Editora Fiocruz, 2011.

[22] Governo do Estado do Tocantins Secretaria da Saúde. [s.l.] , [s.d.]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>. Acesso em: 9 jun. 2021.

[23] JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011.

[24] JÚNIOR, Clausson Disney Silva et al. SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: FATORES QUE INFLUENCIAM A BUSCA PELO ATENDIMENTO. Revista Ciência Plural, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.

[25] KLEIN, T.et al. Fitoterápicos: um mercado promissor. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, Maringá, v. 30, n. 2, p. 241-248, jan./2019.

[26] Martins, E. R. C., et al. (2020a). Saúde do homem jovem e as práticas educativas na perspectiva da promoção a saúde. Research, Society and Development. 9(9), e400997351. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7351

[27] Martins, E.R.C., Medeiros, A.C., Oliveira, K.L., Fassarella, L.G., Moraes, P.C., Spindola, T.(2020).Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. Escola Anna Nery,24(1), e20190203.

[28] Medo de descobrir doença e maus hábitos interferem na saúde do homem. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/medo-de-descobrir-doenca-e-maus-habitos-interferem- na-saude-do-homem>. Acesso em: 9 jun. 2021.

[29] Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2008

[30] MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de; DURAES, Pamela Scarlatt; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1519-1528, 2020.

[31] MORAIS, Caroline Rodrigues de et al. Balanite e os impactos para a saúde do homem. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 2634-2641, 2022.

[32] PEREIRA, Karoline Gandra et al. Fatores associados í masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. Nursing (São Paulo), v. 24, n. 277, p. 5803-5818, 2021.

[33] PEREIRA, Shirley Lopes. A invisibilidade da saúde do homem na atenção básica. 2018.

[34] ROCHA, Joelma Maria da et al. AS COMPREENSÕES DA POPULAÇÃO MASCULINA ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE. Revista Ciência Plural, v. 8, n. 2, p. 1-14, 2022.

[35] ROCHA, Marceli Diana Helfenstein Albeirice da et al. Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais. Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 11, 2019.

[36] ROLDÃO, Aline de Freitas; FERREIRA, Vanderlei de Oliveira. Climatologia do estado do Tocantins-Brasil. Caderno de Geografia, v. 29, n. 59, p. 1161-1181, 2019.

[37] SANTANA, Gibson et al. Mortalidade por câncer de mama no Brasil entre 1980 e 2010. Revista Portal: Saúde e Sociedade, v. 6, n. Fluxo contínuo, p. e02106012-e02106012, 2021.

[38] SANTOS, Josenaide Engracia; SOUZA, Rozemere Cardoso. Dor que fala, dor que cala: sentidos da dor para usuários da atenção primária. Revista Psicologia e Saúde, p. 125-139, 2021.

[39] SANTOS, Vanessa Cruz et al. Padrões de mudanças na saúde do homem a partir de indicadores demográficos e epidemiológicos. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 7, n. 2, p. 2569-2581, 2015.

[40] Saúde masculina precisa de atenção Pfizer Brasil. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/saude-masculina-precisa-de-atencao>. Acesso em: 9 jun. 2021.

[41] Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad Saude Publica. [on- line]. 2010 maio; [citado 2011 abr 04]; 26(5): 961-70.

[42] SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. Revista de Saúde Pública, v. 46, p. 108-116, 2012.

[43] SEIDLER, Zac E. et al. Australian men's initial pathways into mental health services. Health Promotion Journal of Australia, v. 33, n. 2, p. 460-469,.

[44] SILVA -JÚNIOR, Clausson Disney et al. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. Revista Ciência Plural, v. 8, n. 2, p. 1-18, 2022.

[45] SILVA, Cássia Kelle da. Conhecimento de usuários da ESF a respeito da utilização de plantas medicinais. Revista Acadêmica Online 2020. Faculdade Dom Alberto.

[46] SILVA, Jeferson de Oliveira et al. Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem em Mato Grosso. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e5311225354-e5311225354, 2022.

[47] SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Escola Anna Nery, v. 16, n. 3, p. 561-568, 2012.

[48] SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. Nursing (São Paulo), v. 24, n. 274, p. 5377- 5388, 2021.

[49] SILVA, Rafael Pereira; MELO, Eduardo Alves. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 4613- 4622, 2021.

[50] SILVA, Silvana de Oliveira et al. Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem. 2010.

[51] SOUSA, Anderson Reis de et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. Revista Baiana de Enfermagem, v. 30, n. 3, 2016.

[52] SOUSA, Anderson Reis de. Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 9, n. 4, p. 681-684, 2020.

[53] SOUZA, Celiana Pereira de; ARAÚJO, Anísio José da Silva; ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César. " Aqui tem que ter atividade mesmo, nesse trabalho tem que ser ligado": riscos, implicações e estratégias de defesa para a saúde de coletores de lixo domiciliar. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, v. 19, n. 1, p. 555-563, 2019.

[54] VILHAÇA, Leda Maria de Souza et al. SAÚDE DO HOMEM. seminário científico e cultural da AJES – 2020.

LISTA DE SIGLAS

UBS - Unidade Básica de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

MS – Ministério da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson